Artículo original

Del paradigma investigativo al currículo: estrategias para la formación e innovación en gerencia en salud

From Research Paradigm to Curriculum: Strategies for Training and Innovation in Health Management

Ana Rosa Jorna Calixto[1*] https://orcid.org/0000-0002-4019-4706

Pedro Luis Véliz Martínez[2] https://orcid.org/0000-0003-3789-8945

Carmen Teresita Valenti Pérez[1] https://orcid.org/0000-0001-9665-5893

María Annelys Perdomo Cáceres[1] https://orcid.org/0000-0003-2265-7428

[1]Escuela Nacional de Salud Pública, Departamento Docente de Dirección en Salud. La Habana, Cuba.

[2]Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud. La Habana, Cuba.

[*]Autor para la correspondencia: anarosajorna09@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La innovación en gerencia en salud requiere equipos de investigación con posicionamientos teórico-metodológicos coherentes. Este aspecto cobra especial relevancia en la formación de nuevos investigadores.

Objetivo: Analizar cómo el posicionamiento teórico-metodológico de un equipo de investigación se traduce en estrategias concretas de formación e innovación en el campo de la gerencia en salud.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal con diseño de métodos mixtos convergente paralelo en la Escuela Nacional de Salud Pública entre enero-marzo de 2026. Participaron 15 investigadores (muestreo intencional). Se aplicó un cuestionario validado, que exploró paradigmas de investigación, postura sobre hacer ciencia y tradiciones disciplinares. Los datos cuantitativos se analizaron con

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

frecuencias absolutas y relativas; y los cualitativos, mediante análisis temático, con triangulación de resultados.

Resultados: El 66,7 % prefirió el paradigma mixto integrador, el 20 % el crítico transformador y el 13,3 % el interpretativo; ningún participante adhirió al positivismo. La postura transformadora fue mayoritaria (46,7 %). Se identificó una tensión central: el paradigma mixto integrador predominó como enfoque metodológico, mientras que la orientación transformadora emergió como horizonte de la actividad científica. Esto se tradujo en estrategias formativas: integración metodológica rigurosa, coproducción colaborativa de conocimientos y abordaje multidimensional de la complejidad.

Conclusiones: El equipo muestra una transformación epistemológica con rechazo al positivismo y preferencia por el paradigma mixto integrador. La tensión entre medio metodológico y fin transformador constituye el eje articulador de estrategias de formación e innovación en gerencia en salud. El posicionamiento paradigmático explícito es una condición para formar investigadores pertinentes y transformadores desde la educación médica de posgrado.

Palabras clave: paradigmas de investigación; gerencia en salud; educación médica; formación de investigadores; estrategias curriculares; innovación.

ABSTRACT

Introduction: Innovation in health management requires research teams with coherent theoretical-methodological stances. This aspect becomes particularly relevant in the training of new researchers.

Objective: To analyze how the theoretical-methodological positioning of a research team translates into concrete training and innovation strategies in the field of health management.

Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study with a convergent parallel mixed-methods design was conducted at the National School of Public Health (Cuba) between January and March 2026. A total of 15 researchers participated (purposive sampling). A validated questionnaire was administered to explore research paradigms, stances on doing science, and disciplinary traditions. Quantitative data were analyzed using absolute and relative frequencies; qualitative data through thematic analysis, with triangulation of findings.

Results: Among participants, 66.7% favored the integrative mixed paradigm, 20% the critical transformative paradigm, and 13.3% the interpretive paradigm; none adhered

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

to positivism. The transformative stance was predominant (46.7%). A central tension was identified: the integrative mixed paradigm prevails as the methodological approach, while the transformative orientation emerges as the overarching purpose of scientific activity. This translated into three training strategies: rigorous methodological integration, collaborative knowledge co-production, and a multidimensional approach to complexity.

Conclusions: The research team demonstrates an epistemological shift characterized by rejection of positivism and preference for the integrative mixed paradigm. The tension between methodological means and transformative ends constitutes the core axis articulating training and innovation strategies in health management. Explicit paradigmatic positioning is a necessary condition for training relevant and transformative researchers from postgraduate medical education.

Keywords: research paradigms; health management; medical education; researcher training; curriculum strategies; innovation.

Recibido: 16/05/2026

Aceptado: 02/09/2026

Introducción

La innovación en salud es un proceso continuo y complejo que trasciende la adopción de tecnología avanzada para abarcar transformaciones en la organización, la gestión y los modelos de prestación de servicios.[1] La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como soluciones nuevas o mejoradas con capacidad transformadora para acelerar el impacto positivo en la salud, incluyendo políticas, prácticas y sistemas que mejoren eficiencia, eficacia, calidad y sostenibilidad.[2] Dentro de este amplio espectro, la innovación en gestión sanitaria emerge como una rama específica: mientras que la innovación clínica responde a qué utilizar (medicamentos o dispositivos), la innovación en gestión responde a cómo organizar, financiar y operar los sistemas para que las soluciones lleguen de forma eficiente, equitativa y sostenible. Esta distinción es fundamental, ya que una innovación clínica de vanguardia puede fracasar, si no se acompaña de un rediseño en los procesos de gestión que garanticen su adopción y sostenibilidad.[3]

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

En entornos de recursos limitados como Cuba, esta dimensión de gestión es crucial. La OMS enfatiza que las innovaciones apropiadas deben cumplir con criterios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad,[2] lo que exige diseñar soluciones de gestión que consideren las restricciones estructurales del sistema. La literatura reciente subraya que la innovación en gestión no solo requiere de voluntad política, sino también de equipos de investigación y formación con capacidades teórico-metodológicas sólidas para abordar problemas complejos desde una perspectiva integral.[4,5]

La Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) ocupa un lugar central en el Sistema Nacional de Salud cubano como institución rectora en la formación de posgrado en salud pública y gerencia en salud. Sus programas de maestría, especialización y doctorado constituyen el principal espacio de desarrollo de capacidades investigativas en el campo de la gestión sanitaria en el país[6] En este contexto, la formación de investigadores no es un proceso aislado, sino que está intrínsecamente vinculada a los desafíos del sistema de salud, y a la necesidad de generar conocimientos pertinentes y transformadores.

Un ámbito donde esta necesidad se hace evidente, es en la formación de los profesionales de la salud, de forma particular, en los temas gerenciales. La formación presencial centralizada, por ejemplo, genera inequidades, al excluir a profesionales de zonas rurales o de difícil acceso, lo que afecta el desarrollo de competencias y la calidad de la atención. Este desafío educativo se inscribe en una reflexión más amplia sobre el papel de las universidades y escuelas de salud pública en la construcción de capacidades endógenas para la innovación.[7]

La pandemia de COVID-19 actuó como un catalizador de innovaciones en este sentido. En Cuba, la suspensión de actividades presenciales en la educación superior forzó una transición acelerada hacia entornos virtuales de aprendizaje. La ENSAP ejemplifica este proceso, al migrar sus programas de especialización y actividades de posgrado hacia una modalidad asincrónica estructurada,[8,9] lo que abrió un debate sobre los modelos pedagógicos y los supuestos epistemológicos que los sustentan.

Sin embargo, en un contexto pospandemia, donde los sistemas de salud enfrentan transformaciones constantes, regulaciones más exigentes y la búsqueda del acceso universal, persiste una interrogante fundamental: ¿se están formando a los gerentes de salud con las capacidades necesarias para liderar estos cambios y, más aún, para generar y sostener innovaciones en la gestión desde la investigación y la docencia? Esta pregunta es central, porque, como advierten diversos autores, la formación de investigadores no puede reducirse a la enseñanza de técnicas de

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

recolección de datos; esta debe incluir una reflexión explícita sobre los paradigmas que orientan la práctica científica y su vinculación con los propósitos sociales de la investigación en salud.[9,10]

En el campo específico de la educación médica, diversos autores señalan la importancia de que los programas de formación incorporen una dimensión epistemológica explícita. *Bunniss* y *Kelly*[10] argumentan que la comprensión de los paradigmas de investigación es esencial para que los estudiantes de posgrado puedan evaluar de forma crítica la literatura y diseñar investigaciones coherentes. Por su parte, *Varpio* y otros[11] enfatizan que la formación en investigación debe trascender la enseñanza de métodos para abordar las premisas filosóficas que subyacen a cada enfoque. En la misma línea, *Albert* y otros[12] sostienen que la investigación en educación médica requiere un equilibrio entre el rigor metodológico y la relevancia práctica, lo que exige una formación que desarrolle, tanto competencias técnicas como pensamiento crítico.

Para abordar esta cuestión, un equipo de investigadores de la ENSAP desarrolla un proyecto de investigación, que parte de una premisa fundamental: no es posible transformar un servicio de salud sin transformar primero las capacidades de quienes lo gestionan. Desde esta base, el equipo se propone construir un posicionamiento teórico-metodológico para la innovación y el desarrollo, que oriente la generación de innovaciones replicables, tanto en la docencia como en la investigación sobre gerencia en salud. La reflexión acerca del propio posicionamiento se convierte así en un ejercicio de meta-investigación, un paso necesario para alinear las prácticas formativas con los desafíos del sistema de salud.[12]

En este marco, el presente artículo tuvo como objetivo analizar cómo dicho posicionamiento teórico-metodológico se traduce en estrategias concretas de innovación y desarrollo en el campo de la gerencia en salud.

Métodos

Se realizó estudio observacional, descriptivo y transversal con un diseño de métodos mixtos convergente en paralelo, orientado a comprender el posicionamiento teórico-metodológico de un equipo de investigación de la ENSAP, y a discutir sus implicaciones para la formación y la innovación en el campo de la gerencia en salud. Este diseño implicó la recolección simultánea de datos

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

cuantitativos y cualitativos, mediante un mismo instrumento; el análisis separado de ambos tipos de datos; y la posterior triangulación de resultados, para lograr una comprensión integrada del fenómeno. El estudio se desarrolló en la Escuela Nacional de Salud Pública en el período enero-marzo de 2026- Este no buscó generalización estadística, sino generar comprensión situada en un contexto particular, que oriente procesos estratégicos de innovación y desarrollo en gerencia en salud.

Participantes

Participaron 15 investigadores, correspondientes al total de los integrantes activos del equipo de investigación en gerencia en salud de la ENSAP, mediante un muestreo intencional. Se incluyeron todos los miembros, independientemente de su rol o nivel de experiencia, sin aplicar criterios de exclusión. No se registraron pérdidas durante la recolección.

Instrumento

Para la recogida de la información, se diseñó un cuestionario de posicionamiento teórico-metodológico para la innovación y el desarrollo en gerencia en salud, mediante un proceso sistemático de construcción y validación. Inicialmente, un equipo de tres profesionales doctores en ciencias, con más de cinco años de experiencia en investigaciones gerenciales, definió las dimensiones teóricas y elaboró los ítems iniciales. Posterior a ello, se realizó una validación de contenido, a través de juicio de cinco especialistas en Organización y Administración de Salud, quienes evaluaron la claridad, la pertinencia y la relevancia de cada pregunta. Se consideró un índice de acuerdo mínimo del 80 % para la inclusión de los ítems. Tras los ajustes correspondientes, se aplicó una prueba piloto a siete personas de la población objetivo, ajenas al estudio, lo que permitió verificar la comprensión y el tiempo de respuesta estimado. Por último, el instrumento fue digitalizado en Google Forms, y se configuró para garantizar el anonimato y la integridad de los datos recolectados.

El instrumento construido incluyó preguntas orientadas a caracterizar el posicionamiento del equipo en las siguientes dimensiones: elección paradigmática (paradigma de investigación preferido: positivista, pospositivista, interpretativo, crítico transformador, mixto integrador, otro); postura sobre “hacer ciencia” (finalidad de la actividad científica: transformar, integrar, comprender, adaptar); y

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

tradiciones disciplinares más pertinentes para la investigación en gerencia en salud (administración/gestión, salud pública/salud colectiva, ciencias sociales, epidemiología, economía de la salud, otra).

Procedimiento

El cuestionario fue enviado a los participantes, a través de un enlace seguro, por el grupo de WhatsApp del equipo. La recolección de datos se realizó durante el mes de febrero de 2026. Se envió un recordatorio único a los siete días para maximizar la tasa de respuesta. La participación fue voluntaria y no se registraron pérdidas.

Procesamiento y análisis de la información

Los datos fueron descargados desde Google Forms en una hoja de cálculo en Microsoft Excel, donde cada fila contenía las respuestas individuales de un participante.

Para el análisis cualitativo, se hizo la lectura inicial de las respuestas abiertas para identificar las ideas que se repetían y las posiciones divergentes. A continuación, se asignaron códigos a fragmentos de textos, mediante frases cortas; y, por último, se agruparon en categorías y después en temas analíticos para su posterior interpretación. Previo a la interpretación, se cuantificó el número de participantes que mencionaron cada categoría y tema; los resultados se expresaron en una tabla de frecuencias.

En el análisis cuantitativo se analizaron las siguientes variables:

- Paradigma de investigación preferido: se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para cada paradigma.
- Postura sobre “hacer ciencia”: se calcularon frecuencias absolutas y relativas para cada postura.
- Tradiciones disciplinares: se calcularon frecuencias absolutas y relativas para cada disciplina seleccionada; se consideró que cada participante podía elegir múltiples opciones.

La integración de ambos análisis se llevó a cabo mediante triangulación de resultados, conforme al diseño convergente paralelo; se contrastaron los hallazgos

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

cuantitativos (frecuencias paradigmáticas, distribución de posturas, tradiciones disciplinares) con los hallazgos cualitativos (temas, categorías y citas textuales) para identificar convergencias, divergencias y tensiones interpretativas. Esta integración se presenta en los resultados, mediante tablas que cruzan ambas perspectivas; y en la discusión, a través del análisis de las tensiones entre paradigma declarado y postura transformadora.

Los resultados se presentaron en forma de texto, tablas y gráficos, según correspondía.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado como parte del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela Nacional de Salud Pública en el mes de febrero de 2025. El consentimiento informado se obtuvo de manera electrónica, a través de un grupo de WhatsApp, al inicio del cuestionario, donde se informó a los participantes sobre los objetivos del estudio, el carácter voluntario de la participación, la confidencialidad de las respuestas y la posibilidad de retirarse sin consecuencias. El envío del formulario se consideró como aceptación del consentimiento. Se garantizó la confidencialidad mediante la configuración del cuestionario en Google Forms sin recolección de direcciones de correo electrónico ni datos identificativos, el almacenamiento de los datos en un archivo protegido con contraseña y la presentación de los resultados de manera agregada. Al tener incluido investigadores en formación en el equipo, se adoptaron medidas para proteger su autonomía, y su participación no influiría en evaluaciones académicas.

Resultados

Elección paradigmática en investigación en gerencia en salud

La mayoría de los participantes (66,7 %) prefiere utilizar un paradigma mixto integrador en sus investigaciones, mientras que el 20 % se identifica con el crítico transformador y el 13,3 % el interpretativo. Ningún participante se adhirió al paradigma positivista.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

La tabla 1 presenta los temas identificados en las respuestas de los participantes, junto con la frecuencia de unidades de texto que sustentan cada tema y una cita de ejemplo.

Tabla 1 - Resumen de los resultados del análisis cualitativo

Tema	Descripción	n	Ejemplo de cita
Naturaleza del objeto de estudio	Reconocimiento de que la gerencia en salud es compleja, involucra múltiples factores y requiere un abordaje holístico e integral para su comprensión	5	"Los problemas en gerencia en salud son de naturaleza compleja, y tienen varias aristas para su comprensión"
Virtudes metodológicas	Valoración de la integración cuali-cuantitativa, la flexibilidad en el proceso, la interpretación profunda de resultados y la confiabilidad como condiciones de rigor científico	5	"Es más holístico, integrador, permite obtener mayores percepciones y cuantificar al mismo tiempo"
Compromiso transformador	Concepción de la investigación como acción práctica que cuestiona estructuras de poder e involucra activamente a gestores, profesionales y comunidades en procesos de cambio	6	"No concibo la investigación en gerencia de salud como mera descripción, sino como un proceso de cambio"
Utilidad para la gestión	Orientación de la investigación hacia la producción de conocimiento aplicable que fundamente la toma de decisiones en los servicios de salud	5	"Comprensión y transformación mediante toma de decisiones con base científica"
Adecuación subjetiva	Coherencia entre los valores, identidad y formación del investigador con los principios del paradigma crítico transformador	5	"Me identifico con el paradigma crítico transformador"

Nota: La columna n corresponde al número de unidades de texto (respuestas) que sustenta cada tema. Un mismo participante pudo contribuir con múltiples unidades.

En el análisis cualitativo se identificaron puntos de contradicción, conflictos o dilemas en el discurso de los participantes, que no son errores, sino hallazgos que muestran complejidad, ambigüedad o preguntas no resueltas en la práctica investigativa. Esto se traduce en la existencia de demandas contradictorias que el

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

equipo investigador no logra armonizar; y se evidencian brechas entre el discurso y la práctica. Por último, hay preguntas abiertas que el análisis no puede cerrar porque los propios participantes no las resuelven.

Postura sobre "hacer ciencia" en gerencia en salud

El 46,7 % de los participantes se identifica con una postura orientada a transformar; le sigue la postura de integrar (33,3 %). En menor proporción, se presentan las posturas de comprender (13,3 %) y de adaptar (6,7 %).

Integración entre paradigma declarado y postura sobre "hacer ciencia"

El cruce entre la elección paradigmática y la postura sobre "hacer ciencia" se presenta en la tabla 2.

Tabla 2 - Relación entre el paradigma declarado y postura sobre "hacer ciencia"

Postura de hacer ciencia	n (%)	Paradigma declarado
Transformar	7 (46,7)	Crítico transformador (57 %) Mixto integrador (43 %)
Integrar	5 (33,3)	Mixto integrador (100 %)
Comprender	2 (13,3)	Interpretativo (100 %)
Adaptar	1 (6,7 %)	Mixto integrador (100 %)

A continuación, se muestran algunas citas textuales sobre la postura de hacer ciencia:

- "Transformar: generar cambios concretos en las prácticas y en la distribución del poder" (P1)
- "Integrar: combinar métodos y perspectivas en función del problema de investigación" (P3)

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

- "Comprender: interpretar los significados y las experiencias de los actores del sistema sanitario" (P6)
- "Adaptar: navegar la incertidumbre y la complejidad propia de los sistemas de salud" (P14)

Ejemplos de citas textuales de los paradigmas:

- Mixto integrador: "es más holístico, integrador, permite obtener mayores percepciones y cuantificar al mismo tiempo" (P1)
- Crítico transformador: "me identifico con el paradigma crítico transformador porque no concibo la investigación en gerencia de salud como mera descripción, sino como un proceso de cambio. Este enfoque busca cuestionar estructuras, involucrar a los actores y generar transformaciones reales en la organización de los servicios, la equidad y la calidad de la atención" (P4)
- Interpretativo: "es el más adecuado en el tipo de investigación que realizo" (P9)

Tradiciones disciplinares más pertinentes para la investigación en gerencia en salud

Los hallazgos previos mostraron que los investigadores en gerencia en salud se inclinan, en su mayoría, por el paradigma mixto integrador (66,7 %) como enfoque metodológico, aunque en la definición del propósito de la ciencia predomina una orientación transformadora (46,7 %). Esta tensión entre el cómo y el para qué de la investigación remite a una pregunta de orden epistemológico más profundo: ¿desde qué tradiciones disciplinares se construye el conocimiento en este campo?

Con el fin de explorar esta dimensión, se indagó sobre las tradiciones disciplinares que los investigadores consideran más pertinentes para abordar los problemas de gestión en salud y podían considerar más de una disciplina. Los resultados se presentan a continuación en la figura y la tabla 3.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

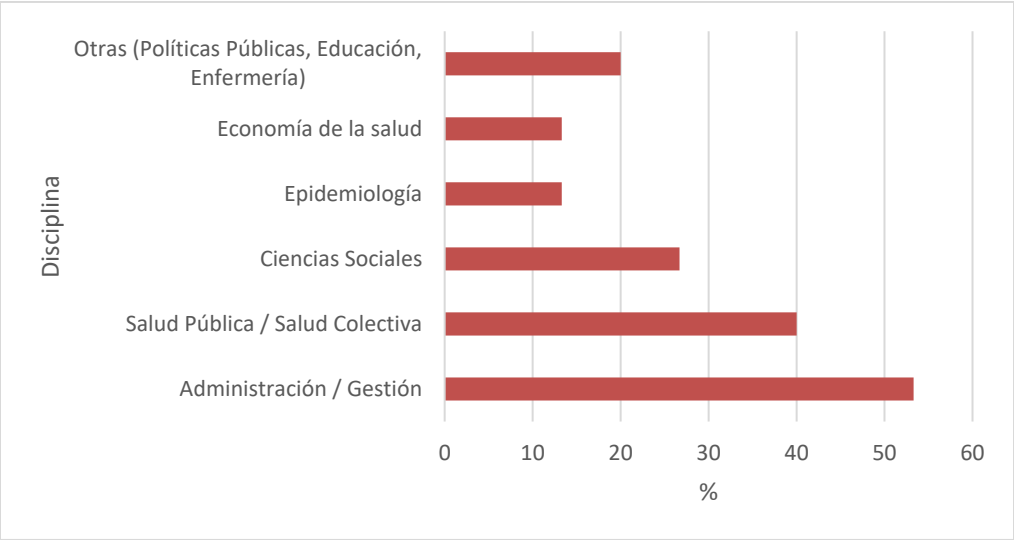

Fig. - Distribución de las tradiciones disciplinares más pertinentes para la investigación en salud.

Tabla 3 - Descripción del análisis temático de las tradiciones disciplinares

Tema	Descripción	n
Administración / Gestión	Reconocimiento de la gestión como núcleo disciplinar que aporta herramientas de planificación, organización y evaluación de servicios	8
Salud Pública / Salud Colectiva	Valoración de la perspectiva poblacional, los determinantes sociales y el enfoque de derechos como fundamentales para la gestión	6
Ciencias Sociales	Aportación de herramientas para comprender dinámicas de poder, subjetividades, cultura organizacional y relaciones entre actores	4
Epidemiología	Utilidad de los datos epidemiológicos para la priorización, planificación y evaluación de intervenciones	2
Economía de la salud	Aporte en el análisis de costos, financiamiento y eficiencia en la asignación de recursos	2

Nota: La columna n corresponde al número de unidades de texto (respuestas) que agrupa cada tema. Los valores reflejan la frecuencia de citas que sustentan cada.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Integración con paradigmas y postura sobre "hacer ciencia"

A continuación, en la tabla 4 se presenta una matriz de integración que sintetiza la relación entre los hallazgos cuantitativos (preferencia paradigmática, postura sobre "hacer ciencia", tradiciones disciplinares) y los hallazgos cualitativos (temas justificativos), lo que permite visualizar convergencias y tensiones.

Tabla 4 - Matriz de integración de hallazgos cuantitativos y cualitativos

Postura sobre "hacer ciencia"	Paradigma	Tradiciones disciplinares predominantes	Temas cualitativos asociados
Transformar (46,7 %)	Crítico transformador (57 %) Mixto integrador (43 %)	Salud Colectiva (6) Ciencias Sociales (4) Administración (8)	Compromiso transformador, Utilidad para la gestión, Naturaleza compleja del objeto
Integrar (33,3 %)	Mixto integrador (100 %)	Administración (8) Epidemiología (2) Economía de la salud (2)	Virtudes metodológicas, Naturaleza compleja del objeto
Comprender (13,3 %)	Interpretativo (100 %)	Ciencias Sociales (4) Salud Pública (6)	No se identificaron temas específicos en justificaciones
Adaptar (6,7 %)	Mixto integrador (100 %)	Administración (8) Epidemiología (2)	Naturaleza compleja del objeto

Se observa que los investigadores que se adhieren a la postura transformar combinan tradiciones que aportan, tanto herramientas de gestión (Administración) como marcos críticos (Salud Colectiva, Ciencias Sociales). En contraste, quienes priorizan integrar, se apoyan predominantemente en tradiciones instrumentales como Administración, Epidemiología y Economía de la salud.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Discusión

El hallazgo más contundente del estudio es el rechazo unánime al paradigma positivista y la preferencia mayoritaria por el paradigma mixto integrador (66,7 %). Este resultado no es casual ni responde a una moda metodológica, sino que refleja una transformación epistemológica en el campo de la gerencia en salud. La aceptación de enfoques como el mixto integrador, el crítico transformador y el interpretativo implica un distanciamiento de la visión tradicional de la ciencia como un proceso neutral y libre de valores. Esto coincide con lo señalado por *Corry* y otros,[13] quienes describen el positivismo como redundante en las investigaciones en enfermería y salud, al señalar su incapacidad para abarcar la complejidad, la subjetividad y los determinantes sociales de la salud. En su lugar, se proponen un giro hacia enfoques pospositivistas, interpretativos y, sobre todo, mixtos/pragmáticos, concebidos como un tercer paradigma integrador, que combina la fuerza explicativa de lo cuantitativo con la profundidad contextual de lo cualitativo.

En sintonía con este planteamiento, *Pathak* y *Thapaliya*[14] sostienen que el positivismo resulta insuficiente para abordar fenómenos como los determinantes sociales, la satisfacción del paciente o la salud mental, ya que estos requieren capturar significados, contextos y relaciones estructurales que escapan al control de variables. Este diagnóstico coincide con los hallazgos del presente estudio, donde las justificaciones cualitativas de los participantes enfatizaron, precisamente, la necesidad de combinar medición e interpretación para comprender la realidad de la gestión en salud.

La adhesión al paradigma crítico transformador, presente en una quinta parte de los participantes, refleja un compromiso con la investigación como práctica de cambio, que trasciende la mera descripción de la realidad para incidir en las estructuras organizacionales y las relaciones de poder en los servicios de salud. Esta orientación coincide con los planteamientos de *Greenhalgh* y *Papoutsi*,[15] quienes sostienen que la investigación en sistemas de salud complejos requiere un cambio de paradigma hacia enfoques que integren la rigurosidad metodológica con la sensibilidad al contexto y la orientación a la práctica. En el presente estudio, los hallazgos amplían esta visión, al mostrar que, en el equipo estudiado, dicho compromiso transformador no se expresa únicamente en la elección paradigmática, sino que permea la concepción misma del propósito de la actividad científica.

El cruce entre la elección paradigmática y la postura sobre “hacer ciencia” revela una tensión central en el equipo investigador. Mientras que en la elección

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

paradigmática predomina el mixto integrador como enfoque metodológico, en la definición del propósito de la ciencia domina la orientación transformadora. Esta tensión entre el cómo (medio) y el para qué (fin) de la investigación sugiere que, en el equipo, la integración metodológica es valorada como la vía privilegiada para abordar la complejidad del objeto de estudio, pero la transformación de prácticas y relaciones de poder constituye el horizonte último de la actividad científica. Lejos de interpretarse como una debilidad, esta discrepancia no constituye una debilidad, sino un reflejo de la madurez epistemológica del equipo, que reconoce la necesidad de rigor metodológico sin perder de vista el compromiso con el cambio en los servicios de salud.

Hallazgos similares fueron reportados *Fàbregues* y *Molina-Azorín*[16] y por *Guetterman* y otros,[17] quienes encontraron que, en comunidades de investigación en salud, la combinación de pragmatismo metodológico y el compromiso transformador emerge como una característica distintiva de los equipos que trabajan en contextos de alta complejidad y restricción de recursos. Este estudio añade a esta literatura el matiz de que dicha tensión no resuelta puede operar como un motor creativo para el diseño de estrategias formativas e innovadoras, más que como un obstáculo.

La integración de tradiciones disciplinares con la postura sobre “hacer ciencia” muestra patrones diferenciados. Quienes se adhieren a la postura transformadora, combinan tradiciones que aportan tanto herramientas de gestión como marcos críticos (Salud Colectiva, Ciencias Sociales). En contraste, quienes priorizan integrar, se apoyan, predominantemente, en tradiciones instrumentales como Administración, Epidemiología y Economía de la salud. Aquellos que se identifican con la postura comprender, se nutren, fundamentalmente, de Ciencias Sociales y Salud Pública.

Este hallazgo sugiere que el posicionamiento epistemológico no solo define el cómo y el para qué de la investigación, sino que también orienta la selección de las tradiciones disciplinares consideradas pertinentes. En el campo de la educación médica y la gerencia en salud, este fenómeno ha sido descrito como un movimiento desde paradigmas lineales y disciplinarios hacia enfoques complejos, transdisciplinarios y orientados a la práctica y la equidad.[15,18] Los resultados encontrados en este estudio concretizan esta tendencia, al mostrar combinaciones disciplinares específicas que se asocian a cada postura epistemológica, lo que ofrece elementos para el diseño curricular fundamentado.

En resumen, la discusión aquí desarrollada confirma que el posicionamiento teórico-metodológico del equipo no es un ejercicio retórico, sino un organizador práctico de

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

las decisiones de investigación, formación e innovación. La literatura revisada respalda la dirección de los hallazgos, mientras que el estudio aporta evidencia situada sobre cómo se articulan, en un contexto concreto, las dimensiones paradigmáticas, teleológica y disciplinar de la práctica científica en gerencia en salud.

Implicaciones para la formación e innovación en gerencia en salud

Este posicionamiento teórico-metodológico no es un ejercicio académico abstracto; tiene implicaciones concretas para el diseño y la implementación de los programas de formación de investigadores en la ENSAP, así como para la generación de innovaciones en el campo. El análisis realizado permite identificar tres líneas de acción formativa, que se desprenden de los hallazgos y que, a su vez, retroalimentan los procesos de innovación.

Primero, la preferencia por el paradigma mixto integrador exige una formación que supere la enseñanza de métodos cuantitativos y cualitativos por separado. La formación en investigación debe articular, de forma explícita, el diseño, la implementación y la integración de ambos enfoques desde el inicio del proceso formativo. No se trata de ofrecer cursos aislados de estadística y de técnicas cualitativas, sino de desarrollar en los futuros investigadores la capacidad de formular problemas de investigación que requieran de una aproximación mixta y de diseñar estrategias de integración de hallazgos (como las tablas o matrices de integración),[17] que permitan una comprensión holística del objeto de estudio en gestión sanitaria.

En términos curriculares, esto podría traducirse en la incorporación de temáticas obligatorias sobre diseños mixtos en investigación en gerencia en salud en los programas de maestría y doctorado, así como en la exigencia de que los trabajos de fin de curso y las tesis incorporen, de forma explícita, estrategias de integración metodológica. Esta orientación impulsa, además, el diseño de investigaciones que combinan sistemáticamente la medición cuantitativa con la comprensión cualitativa de los contextos organizacionales, lo que permite que la innovación en gerencia en salud se sustente simultáneamente en evidencia estadística robusta y en la interpretación de dinámicas institucionales, subjetividades de los equipos de salud y barreras contextuales.

En segundo lugar, el rechazo al positivismo y la apertura al paradigma crítico transformador implican que la formación debe incorporar una reflexión epistemológica manifiesta. Los programas de posgrado deben incluir espacios

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

donde los estudiantes de maestría y doctorado puedan analizar de forma crítica los supuestos que subyacen a las diferentes tradiciones de investigación, al comprender que la elección de un método no es neutral, sino que refleja una postura sobre el mundo, el conocimiento y la finalidad de la ciencia.

Esto es relevante en un contexto como el cubano, donde la formación en salud pública estuvo dominada por enfoques epidemiológicos de corte positivista, y donde emerge la necesidad de diversificar los horizontes epistemológicos. Una recomendación concreta sería la inclusión de un seminario permanente sobre epistemología de la investigación en salud en el primer año de los programas de posgrado, que aborde las implicaciones de cada paradigma para la práctica investigativa. Esta apertura orienta las estrategias de innovación hacia la investigación participativa y la coproducción de conocimientos con actores del sistema de salud, lo que implica abandonar modelos lineales de transferencia tecnológica, donde los investigadores generan conocimiento para ser aplicado por los gestores y avanzar hacia estrategias centradas en la colaboración intersectorial, la creación conjunta de soluciones y la adaptación contextual de las intervenciones.[18] Desde la docencia, esta orientación se traduce en la incorporación de metodologías participativas en los trabajos investigativos de maestrías y doctorados, donde los estudiantes investiguen con los actores y no sobre ellos.

Como tercer elemento, la orientación transformadora predominante en el equipo sugiere que la formación de investigadores debe incluir competencias para el diálogo con actores del sistema de salud; para la producción conjunta de conocimientos con gestores, profesionales y comunidades; y para la traducción de los hallazgos en propuestas de mejora. Se coincide con *Easterling* y otros[18] en que la investigación en salud debe avanzar hacia sistemas que integren de forma continua la generación de conocimiento y la práctica asistencial y gerencial, donde ambas dimensiones están entrelazadas y la formación de investigadores debe preparar para ese rol de interfaz. Esto podría materializarse en la inclusión de prácticas profesionales o estancias de investigación en servicios de salud, donde los estudiantes desarrollen proyectos de investigación-acción participativa. En el ámbito de la innovación, esta perspectiva se concreta en el desarrollo de instrumentos híbridos, diseños de evaluación de intervenciones que combinan indicadores de eficiencia con narrativas de los actores involucrados, y la incorporación de enfoques mixtos en las convocatorias de financiamiento y en la formación de investigadores.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Por último, la diversidad de tradiciones disciplinares que los participantes consideran pertinentes (Administración, Salud Colectiva, Ciencias Sociales, Epidemiología, Economía) apunta a la necesidad de una formación interdisciplinaria y flexible. La investigación en gerencia en salud no puede encerrarse en los límites de una sola disciplina. Los programas de formación deben ofrecer a los estudiantes la posibilidad de construir trayectorias de aprendizaje que integren herramientas de gestión, marcos críticos de la salud colectiva, métodos epidemiológicos y análisis económico, según las demandas de sus problemas de investigación. Esto no implica una formación superficial en muchas áreas, sino una formación sólida en un núcleo disciplinar, con la capacidad de dialogar y articular conocimientos de otros campos. En la práctica, esto sugiere la necesidad de diseñar currículos flexibles que permitan a los estudiantes cursar módulos optativos en diferentes departamentos o facultades, y que fomenten la conformación de tribunales de tesis con miembros de diversas disciplinas.

En síntesis, el posicionamiento teórico-metodológico aquí descrito no solo guía la acción investigativa, sino que ofrece un marco coherente para repensar la formación de investigadores en gerencia en salud. Al hacer explícita la relación entre el cómo y el para qué de la investigación, se sientan las bases para una formación más crítica, reflexiva y alineada con las necesidades de transformación del sistema de salud cubano.

Limitaciones del estudio

El estudio se circunscribe a un equipo específico y a un contexto institucional concreto, lo que limita la generalización estadística de los hallazgos. Su valor no reside en la representatividad numérica, sino en su transferibilidad: el marco de tensiones y estrategias aquí identificado puede orientar la reflexión en otras escuelas de salud pública de la región que enfrentan desafíos formativos similares.

El instrumento fue diseñado para este equipo y no pretende medir competencias individuales, sino identificar consensos y divergencias para la construcción colectiva de un posicionamiento común. Asimismo, al tratarse de un cuestionario autoaplicado, no puede descartarse la influencia del sesgo de deseabilidad social, es decir, que los participantes hayan respondido según lo que perciben como expectativa del equipo, en lugar de expresar sus posiciones genuinas. No obstante, el anonimato y la inclusión de preguntas abiertas que solicitaban justificaciones buscan mitigar este sesgo.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Se concluye que el equipo de investigadores muestra una transformación epistemológica con rechazo al positivismo y preferencia por el paradigma mixto integrador. La tensión entre medio metodológico y fin transformador constituye el eje articulador de las estrategias de formación e innovación en gerencia en salud. El posicionamiento paradigmático explícito es una condición necesaria para formar investigadores pertinentes y transformadores desde la educación médica de posgrado.

Referencias bibliográficas

1. Jorna Calixto AR, Valenti Pérez CT. Salud pública y gerencia en salud: un camino por recorrer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2025 [acceso 26/03/2026]. Disponible en: http://www.bvscuba.sld.cu/libro/salud-publica-y-gerencia-en-salud-un-camino-por-recorrer/

2. World Health Organization. WHO compendium of innovative health technologies for low-resource settings. Geneva: World Health Organization; 2024 [acceso 26/03/2026]. Disponible en: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/afc740ad-88d1-4595-bab3-f5a82a6ba057/content

3. Omachonu VK, Einspruch NG. Innovation in healthcare delivery systems: a conceptual framework. The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal. 2010 [acceso 26/03/2026];15(1):1-20. Disponible en: https://apsredes.org/wp-content/uploads/2012/06/InnovationPHC1.pdf

4. Ferlie E, Crilly T, Jashapara A, Peckham A. Knowledge mobilisation in healthcare: a critical review of health sector and generic management literature. Soc Sci Med. 2012;74(8):1297-304. DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.11.042

5. Holmes BJ, Best A, Davies H, Hunter D, Kelly MP, Marshall M, *et al*. Mobilising knowledge in complex health systems: a call to action. Evid Policy. 2017;13(3):539-60. DOI: http://dx.doi.org/10.1332/174426416X14712553750311

6. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa de formación de posgrado en salud pública. La Habana: MINSAP; 2020.

7. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

interdependent world. Lancet. 2010;376(9756):1923-58. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5

8. Gavilondo Mariño X, Muñoz Morejón M, Paredes Esponda E. Uso de Moodle para la formación de especialistas en Bioestadística en tiempos de COVID-19. Educ Med Super. 2022 [acceso 26/03/2026];36(1):e331. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2022/cem221n.pdf

9. Cruz Barrios MA, Furones Mourelle JA. Uso del aula virtual en el proceso de formación doctoral. Inf Dir Salud. 2022 [acceso 26/03/2026];39:e1272. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2022/ifd2239k.pdf

10. Bunniss S, Kelly DR. Research paradigms in medical education research. Med Educ. 2010;44(4):358-66. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03611.x

11. Varpio L, Paradis E, Uijtdehaage S, Young M. The distinctions between theory, theoretical framework, and conceptual framework. Acad Med. 2020;95(7):989-94. DOI: http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000003075

12. Albert M, Hodges B, Regehr G. Research in medical education: balancing service and science. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2007;12(1):103-15. DOI: http://dx.doi.org/10.1007/s10459-006-9026-2

13. Corry M, Porter S, McKenna H. The redundancy of positivism as a paradigm for nursing research. Nurs Philos. 2018;20:e12230. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/nup.12230

14. Pathak K, Thapaliya S. Some philosophical paradigms and their implications in health research: a critical analysis. Int Res J MMC. 2022;3(3):45-52. DOI: http://dx.doi.org/10.3126/irjmmc.v3i3.48627

15. Greenhalgh T, Papoutsi C. Studying complexity in health services research: desperately seeking an overdue paradigm shift. BMC Med. 2018;16(1):95. DOI: http://dx.doi.org/10.1186/s12916-018-1089-4

16. Fàbregues S, Molina-Azorín JF. Addressing quality in mixed methods research: a review and recommendations for a future agenda. Qual Quant. 2023;57(1):1-21. DOI: http://dx.doi.org/10.1007/s11135-022-01371-3

17. Guetterman TC, Fetters MD, Creswell JW. Integrating quantitative and qualitative results in health science mixed methods research through joint displays. Ann Fam Med. 2015;13(6):554-61. DOI: http://dx.doi.org/10.1370/afm.1865

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

18. Easterling D, Perry A, Miller D. Implementing the learning health system paradigm within academic health centers. Learn Health Syst. 2023 Apr 13;8(1):e10367. DOI: http://dx.doi.org/10.1002/lrh2.10367

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Ana Rosa Jorna Calixto y Pedro Luis Véliz Martínez.

Curación de datos: Carmen Teresita Valenti Pérez.

Análisis formal: Ana Rosa Jorna Calixto y Pedro Luis Véliz Martínez.

Investigación: Ana Rosa Jorna Calixto, Pedro Luis Véliz Martínez, Carmen Teresita Valenti Pérez y María Annelys Perdomo Cáceres.

Metodología: Ana Rosa Jorna Calixto, Pedro Luis Véliz Martínez y María Annelys Perdomo Cáceres.

Administración de proyecto: Ana Rosa Jorna Calixto.

Supervisión: Ana Rosa Jorna Calixto y Pedro Luis Véliz Martínez.

Validación: Pedro Luis Véliz Martínez.

Visualización: Ana Rosa Jorna Calixto y Pedro Luis Véliz Martínez.

Redacción-borrador original: Ana Rosa Jorna Calixto y Pedro Luis Véliz Martínez.

Redacción-revisión y edición: Ana Rosa Jorna Calixto.

Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que utilizaron herramientas de inteligencia artificial como asistente en la búsqueda de referencias actualizadas para la discusión de los resultados, y la verificación gramatical, ortográfica y de las referencias.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES